

Pustovy, O.M. Servicemen's group interaction socio-psychological factors: a theoretical model. The psychology of the military unit, being a complex problem, needs as much of researcher's attention as the psychology of individual servicemen. The latest weapons and tactics require a crew and group work. In today's warfare effective combat mission accomplishment depends on proper distribution of military personnel's responsibilities as well as their smooth interaction and cohesion. A supportive atmosphere in the military unit implies conflict-free relationships at the individual-individual, individual-unit and unit-unit levels. A negative atmosphere in the military unit can lead to conflicts at the professional and individual levels. These may result in servicemen's aggression towards each other, their poor mission accomplishment or their complete or partial evasion from performing a military mission with a given group, which may have detrimental consequences for an individual serviceman and/or a whole unit.

Thus, creation of a favorable atmosphere in a military unit requires psychologists' and commanders' knowledge of the servicemen's personal characteristics, which manifest themselves in relationships with others. Besides, it is necessary to monitor and, if need be, correct the interpersonal relationships in the unit as well as to select the servicemen to fit in the unit. The use of socio-psychological factors assessment tools can improve organization of military personnel's joint activities and set unit performance criteria.

Keywords: interpersonal relationships, small group, military unit, cohesiveness, group interaction, conflict.

Відомості про автора

Пустовий Олександр Миколайович, науковий кореспондент Інституту психології імені Г.С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, м. Кропивницький, Україна.

Pustovy, Olexandr Mykolaiovych, research correspondent, G.S. Kostyuk Institute of psychology of the NAES of Ukraine, Kropyvnytsky, Ukraine.

E-mail: student.stx@gmail.com

УДК 616.891.6-02:616.284-004

Яковлева Н.Ю.

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД У МІЖНАРОДНОМУ ФОРМАТІ DSM-V У ЛЮДЕЙ З ВАДАМИ СЛУХУ В ЇХНЬОМУ СОЦІАЛЬНОМУ ЖИТТІ

Яковлева Н.Ю. Посттравматичний стресовий розлад у міжнародному форматі DSM-V у людей з вадами слуху в їхньому соціальному житті. Статтю присвячено дослідженню особливостей перебігу, поширеності та домінуючих ознак посттравматичного стресового розладу (ПТСР) в форматі DSM-V у людей з порушенням слуху на прикладі отосклерозу. Зазначено, що нова міжнародна класифікація психічних розладів DSM-V, опублікована Американською психіатричною асоціацією (2013), представляє користувачеві низку змін, покликаних полегшити діагностику ПТСР у людей з вадами слуху в сучасному соціальному середовищі, які часто стикаються з даною проблемою в своєму повсякденному та професійному житті. Вчасна психодіагностика ПТСР та використання індивідуального підходу до осіб з порушенням слуху у вигляді психокорекційних методик прискорює процес лікування такого основного соматичного захворювання, як отосклероз, та запобігає розвитку та загостренню виявлених тривожних симптомів, які провокують виникнення ПТСР.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, DSM-V, тривожні розлади, професійна діяльність, порушення слуху, отосклероз.

Яковлева Н.Ю. Посттравматическое стрессовое расстройство в международном формате DSM-V у людей с нарушением слуха в их социальной жизни. Статья посвящена исследованию особенностей протекания, распространенности и доминирующих признаков посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) в формате DSM-V у людей с нарушением слуха на примере отосклероза. Отмечено, что новая международная классификация психических расстройств DSM-V, опубликована Американской психиатрической ассоциацией (2013), представляет пользователю ряд изменений, призванных облегчить диагностику ПТСР. Своевременная психодиагностика ПТСР и использование индивидуального подхода к людям с нарушением слуха в виде психокоррекционных методик ускоряет процесс лечения такого основного соматического заболевания, как отосклероз, и предотвращает развитие и обострение выявленных тревожных симптомов, которые способствуют возникновению ПТСР.

Ключевые слова: пациент, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), DSM-V, тревожные расстройства, нарушение слуха, отосклероз.

Постановка проблеми. Матеріали масових соціологічних досліджень населення України свідчать про те, що число людей з соціально-неадекватним слухом становить від 0,65% до 2% осіб. Порушення слуху в людей сприяє розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [1; 2; 3]. Вчасна психодіагностика ПТСР та використання індивідуального підходу до таких працівників у вигляді психокорекційних методик прискорює процес лікування та запобігає розвитку та загостренню виявлених тривожних симптомів [4].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз наукової літератури показав, що ступінь впливу посттравматичного стресового розладу визначається змінами, особливо обмеженнями, які спричиняє ПТСР хворим на отосклероз, а саме: зниженнями функціональних можливостей організму та працездатності,

соматогенними психічними реакціями та психогеніями, зміною соціального статусу, сімейним функціонуванням в аспекті перерозподілу ролей та обов'язків [3].

Мета дослідження. Виявити особливості перебігу, поширеність та домінуючі ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у форматі DSM-V у людей з порушенням слуху на прикладі отосклерозу.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. ПТСР [2; 3] часто розвивається у людей, які пережили загрозливі для життя ситуації, наприклад, в нашому випадку – фізичне насильство у вигляді проведення планової операції на хворому вусі [2-4]. ПТСР характеризується різноманітними психічними симптомами [1-3], відображеними в *табл. 1*. Слід зазначити, що наведені в табл. 1 критерії застосовні до дорослих, а також дітей від 6 років.

Категорія посттравматичного стресового розладу (ПТСР), безумовно, зручна для професійного застосування, залишається однією з найбільш успішних у форматах МКБ-10 і DSM-V. Опублікована в травні 2013 року Американською психіатричною асоціацією нова міжнародна класифікація психічних розладів DSM-V представляє користувачеві низку змін, покликаних полегшити діагностику ПТСР у людей з вадами слуху в сучасному соціальному середовищі, які часто стикаються з даною проблемою у своєму повсякденному та професійному житті [2].

Таблиця 1

Посттравматичний стресовий розлад DSM-V [1-3]

Діагностичні критерії 309.81 (F43.10)

Тип критерію	Опис критерію
1	2
A	<p>Зіткнення зі смертю або із загрозливою для життя ситуацією, схильність до серйозної травми (injury) в одному або декількох перерахованих варіантах:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Безпосереднє зіткнення з травматичною подією. 2. Безпосереднє (приватне) зорове сприйняття травми, яку переживають інші. 3. Отримання інформації про те, що травматичні події відбулися з членами сім'ї або близькими друзями; події повинні бути або насильницькими, або характеризуватися як нещасний випадок. 4. Переживання повторних або екстремальних впливів огидних (aversive) деталей травматичної події (подій). <p>Примітка: критерій A4 не застосовний до електронних медіа, телебачення, фотографій, якщо тільки фотографії не пов'язані з роботою індивіда</p>
B	<p>Присутність одного або більше перелічених нижче нав'язливих симптомів, асоційованих з травматичною подією, які розвиваються після дії стресора:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повторювані мимовільні нав'язливі і тяжкі спогади про травматичну подію. <p>Примітка: у дітей і підлітків можуть спостерігатися повторювані соціальні ігри, в яких відображається тема або окремі аспекти травматичної події (подій).</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Повторювані дистресові сновидіння, зміст та/чи афект яких співвідноситься з травматичною подією. <p>Примітка: у дітей і підлітків можуть спостерігатися лякаючі сновидіння без чітко розпізнаваного змісту.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Дисоціативні реакції (наприклад, флешбеки - Flashbacks), під час яких людина, як індивід, відчуває і/чи поводить так, нібито травматична подія повторюється (подібні реакції можуть відзначатися в межах континууму, на крайньому полюсі якого знаходиться повна відсутність усвідомлювання реального оточення). <p>Примітка: у дітей і підлітків травма може проявлятися у формі, що нагадує гру.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Інтенсивний або тривалий психологічний дистрес при зіткненні з внутрішніми або зовнішніми ознаками чого-небудь, що символізує або нагадує будь-який аспект травматичної події (подій). 5. Помітні психологічні реакції щодо внутрішніх або зовнішніх ознак чого-небудь, що символізує або нагадує який-небудь аспект травматичної події (подій)
C	<p>Постійне уникнення стимулів, що асоціюються з травматичною подією (травматичними подіями), що починається після виникнення травматичної ситуації і підтверджується або однією, або двома ознаками:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Уникнення або спроби уникнення неприємних спогадів, думок, почуттів про травматичну подію, або неприємних спогадів, думок, почуттів, які тісно асоціюються з травматичною подією. 2. Уникання або спроби уникання людей, місць, розмов, дій, об'єктів, ситуацій, що нагадують про подію і викликають дистресові спогади, думки чи почуття про травматичну подію (або спогади, думки і почуття, які тісно асоціюються з ними)

1	2
D	<p>Негативні зміни когнітивних процесів і настрою, пов'язані травматичною подією, що сталася, які виникають після травматичної події або які поглиблюються після дії стресора (дві або більше ознак із перелічених нижче):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Неможливість згадати важливі аспекти травматичної події дисоціативної амнезії, ознака зазвичай не пов'язана з такими факторами, як черепно-мозкова травма, вживання алкоголю та інших психоактивних речовин. 2. Затяті та перебільшені негативні переконання щодо себе, інших і світу, або постійні та перебільшені негативні очікування від себе, інших і світу (наприклад, «Я-поганий», «Нікому не можна вірити», «Весь світ небезпечний», «Моя нервова система постійно зруйнована»). 3. Уперті спотворені судження про причини та наслідки травматичних подій, які змушують індивіда звинувачувати себе або інших. 4. Постійні негативні емоції (наприклад, страх, гнів, провина, сором). 5. Помітно знижений інтерес до участі в соціальних заходах або відмова від участі в соціальних заходах. 6. Почуття відірваності або відчуження від інших. 7. Стійка нездатність відчувати позитивні емоції (наприклад, нездатність відчувати щастя, задоволення або любов)
E	<p>Помітні зміни в збудженні і реактивності, асоційовані з травматичною подією (подіями), що починаються після дії стресора або посилюються після травматичної події (дві або більше ознаки з перелічених нижче):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Роздратована поведінка або спалахи гніву (мінімально спровоковані або без провокації), зазвичай виражені у формі вербальної чи фізичної агресії стосовно людей або об'єктів. 2. Безрозсудна або аутоагресивна поведінка. 3. Надзвичайна настороженість. 4. Підвищений стартовий рефлекс. 5. Проблеми з концентрацією. 6. Порушення сну (наприклад, труднощі із засинанням, з підтриманням сну, неспокійний сон)
F	Порушення (критерії B, C, D і E)
G	Порушення викликають клінічно значущий психологічний дистрес і зниження соціального, професійного функціонування, а також негативні зміни в інших важливих сферах функціонування
H	<p>Порушення не належать до фізіологічного ефекту від прийому препаратів (алкоголь або наркотики), а також до інших медичних станів.</p> <p><i>Вказати, якщо розлад супроводжується:</i></p> <p>Дисоціативними симптомами: стан відповідає критеріям посттравматичного стресового розладу ідо того ж, у відповідь на дію стресора індивід переживає наполегливі або повторювані симптоми з перелічених нижче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Деперсоналізація. Вперте або періодично повторюване переживання відірваності від інших і відчуття, ніби спостерігаєш з боку за власними психічними процесами або за власним тілом (наприклад, відчуття, що все відбувається ніби уві сні, відчуття нереальності особистості або тіла, відчуття уповільненого перебігу часу тощо) . 2. Дереалізація. Постійне чи повторюване переживання нереальності навколишнього (наприклад, навколишній світ сприймається як нереальний, що нагадує сновидіння, віддалений або змінений). <p>Примітка: для використання цього підтипу необхідно виключити фізіологічний ефект дії препарату (провали в пам'яті, поведінка в стані алкогольної інтоксикації) або інший медичний стан (наприклад, комплексні парціальні припадки).</p> <p><i>Вказати, якщо розлад супроводжується:</i></p> <p>Відстроченим початком. Якщо розлад не відповідає всім критеріям ПТСР протягом, як мінімум, 6 місяців після травматичної події (хоча початок і прояв деяких із симптомів може бути негайним)</p>

До психічних симптомів тривожного розладу відносять такі: тривога і неспокій через дрібниці; відчуття напруженості, скутості; нездатність розслабитися; неможливість сконцентруватися; труднощі з засинанням; стомлюваність; страх та інше [3].

Постійною і дуже важливою складовою тривожних розладів є соматичні та вегетативні симптоми: прискорене серцебиття; приливи жару або холоду; пітливість; нестача повітря; біль у грудях; нудота, біль у

животі; коливання артеріального тиску та інше. Враховуючи наведений перелік проявів ПТСР, можна сказати, що більшість цих симптомів є проявами активації симпатичного відділу вегетативної нервової системи. Необхідно відзначити, що кількість цих симптомів досить значна, але жоден з них не є специфічним для тривожного розладу. Тому коли до лікаря приходить така людина і пред'являє різноманітні соматичні скарги, буває дуже складно розгледіти те, що основою змін є саме тривожний розлад, а не соматична патологія, зокрема прогресування зниження слуху при такому захворюванні, як отосклероз. Більш того, навіть людина, яка відчуває будь-які психічні симптоми тривоги, частіше звертається до лікаря-отоларинголога. Консультація медичного психолога цілком обґрунтована для рекомендації подальшого лікування. При цьому для такої людини характерні стійкі болючі спогади, підвищена збудливість, дратівливість, спалахи гніву, порушення сну та виражена постійна тривожність за своє майбутнє [3].

Дослідження особливостей перебігу, поширеності та домінуючих ознак посттравматичного стресового розладу (ПТСР) в форматі DSM-V у людей з порушенням слуху проводилося в Інституті оториноларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України на пацієнтах з отосклерозом. Поширеність ПТСР в форматі DSM-V у групі з 60 пацієнтів з отосклерозом, упродовж життя – 9,2% осіб, а ті, хто відчував симптоми ПТСР протягом одного року – 2,4% осіб, з них же 76,0% осіб повідомили про значний вплив такої травматичної події, як виявлення зниження слуху та його прогресування, а також встановлення діагнозу «отосклероз». Жінок з отосклерозом, що мали ПТСР, виявилось удвічі більше порівняно з чоловіками.

Результати дослідження показали, що ПТСР в форматі DSM-V у пацієнтів з отосклерозом пов'язаний зі значними функціональними порушеннями, які збільшувалися зі збільшенням вираженості симптомів (зниження слуху, шум у вусі, головний біль та інше). Крім того, ПТСР пов'язаний із проблемами зі сном у хворих на отосклероз у зв'язку з постійною тривогою щодо втрати роботи. Приблизно 75,0% пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) мали інші супутні психічні розлади: генералізований тривожний розлад (ГТР), соціальну фобію (СФ) та інше. Супутня паніка або розлад настрою були пов'язані більше з функціональною недостатністю у вигляді зниження слуху й інтенсивним шумом у хворому вусі у пацієнтів з отосклерозом. Як правило, пацієнти з отосклерозом із супутнім ПТСР мали гіршу якість життя, більше супутніх захворювань.

Висновки. При проведенні дослідження було виявлено, що прогресування зниження слуху в пацієнтів із захворюванням отосклероз, з постановкою діагнозу «отосклероз» сприяло розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) в форматі DSM-V. Також встановлено, що для пацієнтів з ПТСР характерна коморбідність.

Перспективи подальших досліджень. Розуміння відмінностей, психологічного змісту, негативних аспектів ПТСР в форматі DSM-V в поєднанні з визначенням захворювання отосклероз з порушенням слуху постали як важлива складова для побудови комплексної диференційованої програми медико-психологічної допомоги людині з вадами слуху.

Список використаних джерел

1. Слюсар І. М. Психологічна діагностика та корекція постратравматичного стресового розладу. : дис... канд. психол. наук : 19.00.06 / І. М. Слюсар // Національна академія внутрішніх справ України. – К., 2005. – 211 с.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders / APA. – Washington, 2000.
3. Erwin, B. A. Traumatic and socially stressful events among persons with social anxiety disorder / [B.A. Erwin [and other] // J. Anx. Dis. – 2006. – №20. – P. 896–914.
4. Gross, J. J. Antecedent and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology / J. J. Gross // Journal of Personality and Social Psychology. – 2000. – P. 224–237.

Spysok vykorystanykh dzherel

1. Slyusar I. M. Psykholohichna diahnostryka ta korektsiya postravmatychnoho stresovoho rozladu. : dys... kand. psykol. nauk : 19.00.06 / I. M. Slyusar // Natsional'na akademiya vnutrishnikh sprav Ukrayiny. – K., 2005. – 211 s.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders / APA. – Washington, 2000.
3. Erwin, B. A. Traumatic and socially stressful events among persons with social anxiety disorder / [B.A. Erwin [and other] // J. Anx. Dis. – 2006. – №20. – P. 896–914.
4. Gross, J. J. Antecedent and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology / J. J. Gross // Journal of Personality and Social Psychology. – 2000. – P. 224–237.

Iakovleva, N.Yu. DSM-V format post-traumatic stress disorder in social life of people with hearing impairment.

The article deals with the course, incidence and symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD), according to DSM-V, in people with hearing impairment exemplified by otosclerosis. It is noted that the category of post-traumatic stress disorder (PTSD) is certainly convenient for professional use, it is one of the most successful formats of ICD-10 and DSM-V-TR. Published in May 2013 by the American Psychiatric Association, a new classification of mental disorders - DSM-V, presents the user with a number of changes designed to facilitate the diagnosis of PTSD.

PTSD is an 'amalgam' of mental disorders, which are provoked by a psychological trauma in occupational activities of people, in particular, of those with otosclerosis, which is characterized by a progressive hearing loss. A comprehensive and

multidimensional diagnosis going, if necessary, beyond the clinical protocols and assistance to such people are needed to facilitate their professional lives after traumatic situations.

PTSD, which often develops in people with hearing impairment in their daily lives, is an anxiety disorder that is accompanied by a variety of somatic and autonomic disorders. The timely diagnosis of PTSD and the use of an individual approach to such individuals in the form of interventions may facilitate the treatment of the underlying somatic disease and prevent the development and exacerbation of anxiety symptoms that provoke PTSD.

The progression of hearing loss in patients with otosclerosis and the diagnosis of otosclerosis contribute to the development of DSM-V format post-traumatic stress disorder, which is characterized by comorbidity. The otosclerosis patients with concomitant PTSD were found to have usually a lower quality of life and more concomitant diseases than those without clearly developed PTSD.

Keywords: patient, post-traumatic stress disorder (PTSD), DSM-V, anxiety disorders, hearing impairment, otosclerosis.

Відомості про автора

Яковлева Наталія Юрїївна, аспірантка Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ, Україна.

Iakovleva, Nataliia Yuriiivna, PhD student, G.S. Kostiuk Institute of psychology of the NAES of Ukraine, Kyiv, Ukraine.

E-mail: yakushka.natali@gmail.com